Coordenador: Dro Cícero Fidélis Apresentador: Dro Gilmar Santos DISSECÇÃO AÓRTICA TIPO B

#### **INTRODUÇÃO**

Definição

É uma separação longitudinal da túnica média, que se estende paralelamente à luz aórtica, e que acomete a aorta descendente (classificação de Stanford).

História Natural

É uma moléstia virtualmente fatal, uma vez que mais de 90% dos pacientes não tratados morrem em 03 a 06 meses, sendo que 74% morrem nas duas primeiras semanas.

(Anagnostopoulos CE and cols; Am j cardiol1972)



•História Natural

Cerca de 10% dos pacientes caminham para cura espontânea. (Ambos MA, Rothberg M et al; AJR 1979)

#### **FISIOPATOLOGIA**

•A separação da íntima se inicia por uma rotura ou laceração, inicialmente transversa, que envolve cerca de metade da circunferência aórtica, comprometendo toda a camada íntima e mais da metade da camada média.. Uma vez iniciado o processo de rotura, a dissecção progride proximal e/ou distalmente, fato este que vai determinar a morbimortalidade da doença.

**COMPLICAÇÕES** 

- Rotura
- Obstrução arterial
- Lesão do aparelho valvar aórtico
- Obstrução da aorta



- Arteriosclerose
- Síndrome de Marfam
- Gravidez
- Válvula aórtica bicúspide
- Trauma
- Lesão iatrogênica

**QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO** 

Dados epidemiológicos

Perfil: paciente do sexo masculino (2:1 até 6:1), entre a sexta e sétima década de vida e hipertenso.

• Sintomas e sinais

Dor

Manifestações vasovagais

Insuficiência cardíaca aguda

**QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO** 

• Sintomas e sinais

Paraparesia ou paraplegia flácida

Síndrome de insuficiência arterial aguda (20% dos pacientes apresentam perda de um ou mais pulsos periféricos. *Slater EE; Aortic dissection.New York 1983*)

Febre

#### **QUADRO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO**

Exames

**ECG** 

Raio X de tórax

Ecocardiografia

Tomografia computadorizada

RNM

Aortografia



• Inicial ou de emergência

Eliminação da dor

Redução da pressão arterial

Redução da força de contração e da velocidade de ejeção do ventrículo esquerdo

Definitivo

Clínico x cirúrgico

#### **TRATAMENTO**

Definitivo

O tratamento passa a ser preferentemente cirúrgico nos pacientes jovens ou se ocorrer uma ou mais das situações:

- Comprometimento do fluxo sanguíneo para órgão vital
- Formação de aneurisma sacular da falsa luz com rotura ou rotura iminente
- Dissecção retrógada com regurgitação aórtica e/ou hemopericárdio

#### **TRATAMENTO**

Definitivo

O tratamento passa a ser preferentemente cirúrgico nos pacientes jovens ou se ocorrer uma ou mais das situações:

- Impossibilidade de controle da dor
- Impossibilidade de controle da pressão arterial
- Pacientes com síndrome de Marfan